**附件2**

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **学 号** | |  |
| **班 级/院 （系）** |  | | **民 族** |  | | **出生日期** | |  |
| **原因** | 申请人： 联系电话：  年 月 日 | | | | | | | |
| **班主任签字** | |  | | | **家长签字** | |  | |
| **学校体育部门意见** | 学校签章：  年 月 日 | | | | | | | |

**请将病例复印件或者医院出具相关证明附于申请表下面，一同提交。**